

道路交通事故資料申請書

發生時間	年 月 日 時 分				
肇事地點	區	路 街	路 街	巷 弄	號前(口)
申請人姓名			出 生 年 月 日	年 月 日	
國民身分證 統一編號			聯絡電話		
地 址					
與 當 事 人 關 係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 受當事人 (姓 名) 委託(請當事人於下欄親自簽章) <input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人 (關 係) (請出示證明文件)				
當事者區分 (類別)	<input type="checkbox"/> 小客車 <input type="checkbox"/> 計程車 <input type="checkbox"/> 小貨車 <input type="checkbox"/> 特種車 <input type="checkbox"/> 軍車 <input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 慢車		車輛		
	<input type="checkbox"/> 大客車 <input type="checkbox"/> 大貨車 <input type="checkbox"/> 聯結車 <input type="checkbox"/> 曳引車 <input type="checkbox"/> 其他車 <input type="checkbox"/> 人 <input type="checkbox"/> 其他		號碼		
申請事項	茲因於上列時間、地點發生道路交通事故，請 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 提供閱覽(擇一勾選)： <input type="checkbox"/> 現場圖乙份。(事故發生 7 日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片乙份 張。(事故發生 7 日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表乙份。(事故發生 30 日後可申請)				
申請資料 取件方式	<input type="checkbox"/> 臨櫃現場申請取件。 <input type="checkbox"/> 請寄達 縣(市)警察局 分局 分駐(派出所)。				
以上如有虛偽陳述，願負法律責任。 此致 <div style="text-align: right;"> 分駐(派出)所 交通分(小)隊 交通組 交通警察大隊交通安全組 </div> <div style="text-align: right;"> 申請人簽章： (印) 當事人簽章： (印) (非當事人委託者免填) 身分證統一編號： 地 址： 電 話： 申請日期： 年 月 日 </div>					
備註	申請或領件時，當事人攜帶本人身份證明文件、印章；利害關係人攜帶本人與當事人關係身份證明文件、印章；委託人攜帶本人及當事人身份證明文件、印章。				

處理員警(或業務承辦人)：

主管核章：